

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (RIPLAY) Umum

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| Nama Penerbit | PT ASURANSI JIWA ASTRA |
| Nama Produk | ASLI Critical Care Protector |
| Mata Uang | Rupiah |
| Jenis Produk | Asuransi Kesehatan – Penyakit Kritis |

| | |
|------------------|--|
| Deskripsi Produk | Perlindungan penyakit kritis dari tahap awal, dilengkapi manfaat santunan meninggal dunia, serta manfaat akhir pertanggungan hingga 150% dari total Premi yang dibayarkan. |
|------------------|--|

Fitur Utama

| | |
|--|--|
| Usia Masuk Pemegang Polis (Ulang tahun terakhir) | Minimum 18 tahun |
| Usia Masuk Tertanggung (Ulang tahun terakhir) | 6 bulan – 60 tahun |
| Mata Uang | Rupiah |
| Uang Pertanggungan (UP) | Minimum : Rp100 Juta Maksimum : Rp10 Miliar |
| Masa Pertanggungan (MP) | 10, 15 atau 20 tahun |

| | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------|
| Masa Pembayaran Premi (MPP) | Masa Pertanggungan (Tahun) | Masa Pembayaran Premi (Tahun) |
| | 10 | 5 |
| | 15 | 5 / 10 |
| | 20 | 5 / 10 / 15 |
| Frekuensi Pembayaran Premi | Bulanan, Triwulanan, Semesteran atau Tahunan | |

Manfaat Produk, Risiko Produk dan Biaya-biaya

Manfaat Produk

1. Manfaat Penyakit Kritis

Manfaat penyakit kritis akan dibayarkan sesuai ketentuan berikut:

a. Manfaat Penyakit Kritis Minor

- Dalam hal Tertanggung ter-Diagnosis salah satu atau lebih Penyakit Kritis Minor selama Polis masih berlaku, Manfaat Penyakit Kritis Minor akan dibayarkan sebesar **50% dari UP Manfaat Penyakit Kritis Mayor maksimum Rp1,5 Miliar per Tertanggung** dan manfaat ini berakhir.
- Manfaat ini hanya dibayarkan satu kali selama Masa Pertanggungan.**
- Polis tetap berlaku setelah pembayaran manfaat ini sehingga Premi lanjutan (jika ada) tetap harus dibayarkan.

b. Manfaat Penyakit Kritis Mayor

Dalam hal Tertanggung ter-Diagnosis salah satu atau lebih Penyakit Kritis Mayor selama Polis masih berlaku, Manfaat Penyakit Kritis Mayor akan dibayarkan 100% dari UP Manfaat Penyakit Kritis Mayor dikurangi dengan Manfaat Penyakit Kritis Minor dan Manfaat Tindakan *Coronary Angioplasty* yang telah dibayarkan (jika ada) dan Polis berakhir.

c. Manfaat Tindakan *Coronary Angioplasty*

- Dalam hal Tertanggung menerima/mendapatkan Tindakan *Coronary Angioplasty* selama Polis masih berlaku, Manfaat Tindakan *Coronary Angioplasty* akan dibayarkan sebesar **10% dari UP Manfaat Penyakit Kritis Mayor maksimum Rp200 Juta per Tertanggung** dan manfaat ini berakhir.
- Manfaat ini hanya dibayarkan satu kali selama Masa Pertanggungan.**
- Polis tetap berlaku setelah pembayaran manfaat ini sehingga Premi lanjutan (jika ada) tetap harus dibayarkan.

d. Maksimum UP Manfaat Penyakit Kritis per Tertanggung atas Polis ini dan polis-polis dengan manfaat yang dapat dipersamakan dengan Polis ini adalah sebagai berikut:

| Usia Tertanggung saat ter-Diagnosis Penyakit Kritis | Maksimum Manfaat Penyakit Kritis per Tertanggung |
|---|--|
| 6 bulan – 17 tahun | Rp5 Miliar |
| 18 – 79 tahun | Rp10 Miliar |

2. Manfaat Meninggal Dunia

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia selama Polis masih berlaku, maka UP Manfaat Meninggal Dunia akan dibayarkan sebesar 100% dari UP Manfaat Penyakit Kritis Mayor dikurangi dengan Manfaat Penyakit Kritis yang telah dibayarkan (jika ada) dan Polis berakhir.

3. Manfaat Pengembalian Premi

a. Manfaat ini akan dibayarkan di akhir Masa Pertanggungan sesuai Masa Pertanggungan yang dipilih:

| Masa Pertanggungan (Tahun) | % ROP dari Total Premi yang dibayarkan |
|----------------------------|--|
| 10 | 110% |
| 15 | 125% |
| 20 | 150% |

b. Pengembalian Premi akan dilakukan dengan ketentuan berikut:

- Manfaat Penyakit Kritis Mayor belum dibayarkan;
- Polis masih berlaku; dan
- Tertanggung masih hidup hingga akhir Masa Pertanggungan.

Kecuali ditentukan lain oleh Penanggung, Manfaat Pengembalian Premi ini akan dibayarkan ke rekening Pemegang Polis yang telah didaftarkan kepada Penanggung pada saat pengajuan Polis ini.

Risiko Produk

1. Risiko Gagal Klaim

Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung tidak menyetujui dan tidak membayarkan klaim yang diajukan berdasarkan ketentuan Polis.

2. Risiko Polis Tidak Aktif (*Lapse*)

Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Polis menjadi tidak aktif (*lapse*) karena Pemegang Polis gagal membayar Premi tepat waktu sehingga Polis menjadi berakhir, oleh karena itu Penanggung dibebaskan dari kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi dan Premi yang sudah dibayarkan (jika ada) tidak dapat dikembalikan.

3. Risiko Perubahan Polis Ditolak

Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung menolak pengajuan perubahan Polis oleh Pemegang Polis berdasarkan ketentuan Polis.

Biaya-biaya

1. Biaya Penerbitan dan Pemeliharaan Polis

Biaya Penerbitan dan Pemeliharaan Polis, termasuk namun tidak terbatas pada biaya pemasaran, komisi pihak yang memasarkan asuransi maupun pihak perantara, biaya penerbitan Polis (diluar biaya cetak buku Polis), biaya pemeriksaan kesehatan / *medical check up* (jika ada), biaya meterai dan biaya-biaya yang telah berjalan.

2. Biaya Penebusan Polis

Penebusan Polis dalam Masa Pertanggungan akan dikenakan Biaya Penebusan Polis.

3. Biaya Pembayaran Manfaat Asuransi

Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer (jika ada), sepenuhnya menjadi beban Penerima Manfaat yang dipotong langsung dari Manfaat Asuransi yang dibayarkan.

Pengecualian

Manfaat Penyakit Kritis atau Manfaat Meninggal Dunia, tidak dibayarkan disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian akibat dari salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

1. Pengecualian Umum

- Adanya suatu tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat dalam Polis;
- Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak dalam waktu 2 tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis, Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis (mana yang terakhir); atau
- Terjangkit virus HIV dan/atau Penyakit lain yang berkaitan, termasuk AIDS dan/atau suatu mutasi, turunan atau variasinya dalam bentuk apapun, kecuali AIDS yang ditimbulkan dari transfusi darah.

2. Penyakit Kritis yang disebabkan oleh:

- Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis;
- Penyakit Kritis yang ter-Diagnosis dalam Masa Tunggu;

- Kelainan bawaan dari lahir (kongenital) yang ter-Diagnosis sebelum Tertanggung mencapai Usia 17 tahun;
 - Kehamilan, melahirkan, keguguran serta semua komplikasinya; atau
 - Penggunaan obat-obatan, narkotika, dan/atau bahan-bahan terlarang lainnya, minuman beralkohol dan/atau minuman keras lainnya, keracunan nikotin termasuk untuk tujuan rehabilitasi.
- Pengecualian lainnya pada Manfaat Penyakit Kritis dapat dilihat pada Tabel Definisi Penyakit Kritis ASLI Critical Care Protector pada Polis.

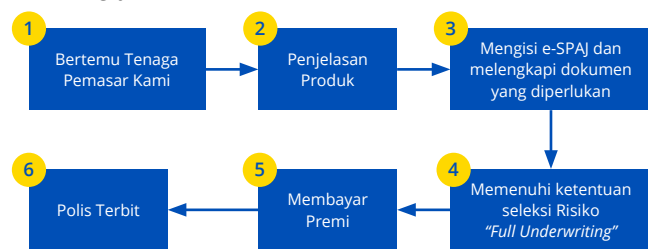
3. Meninggal Dunia yang disebabkan oleh:

- Perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), perang saudara, keadaan seperti perang, invasi, tindakan militer atau kudeta, revolusi, huru-hara, kerusuhan; atau
- Fisi atau fusi nuklir, *ionizing radiation* atau kontaminasi radio aktif dari nuklir atau bahan kimia, bahan bakar atau sampah atau limbah atau bahan peledak atau senjata.

Ketentuan-ketentuan tersebut di atas berlaku, kecuali dinyatakan lain oleh Penanggung secara tertulis.

Persyaratan dan Tata Cara

1. Cara Mengajukan Polis



2. Kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis

- Pastikan Anda memberikan informasi data diri Anda termasuk namun tidak terbatas pada kesehatan, pekerjaan, dan hobi dengan jujur, lengkap, dan benar kepada Penanggung dimana informasi tersebut dapat memengaruhi penilaian Penanggung sehingga Penanggung tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan Asuransi ini atau membayar Manfaat Asuransi apapun dan pertanggung Asuransi menjadi berakhir.
- Memahami isi dokumen sebelum ditandatangani.
- Melakukan pembayaran Premi dan memenuhi kewajiban lainnya yang diatur dalam Polis.
- Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, ada risiko status Polis Anda bisa menjadi berakhir (*lapse*), dan klaim Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan.

3. Cara Pengajuan Klaim



Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Meninggal Dunia:

- Asli formulir klaim meninggal dunia (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Penerima Manfaat;
- Asli Surat Keterangan Dokter klaim meninggal dunia (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
- Asli Polis;
- Fotokopi identitas dan dokumen pendukung hubungan antara Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
- Asli atau legalisir Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Rumah Sakit/ Dokter;
- Akta Kematian atau legalisir atau fotokopi (apabila sudah menggunakan *barcode*) yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang;
- Fotokopi semua hasil pemeriksaan medis (laboratorium, radiologi, obat, dan lain-lain);
- Fotokopi dokumen yang diterbitkan oleh Bank yang mencantumkan nama dan nomor rekening tabungan Penerima Manfaat;
- Asli Surat Pernyataan Pembebasan Tuntutan Pembayaran Klaim Meninggal Dunia (*Disclaimer Death Benefit*); dan
- Asli atau legalisir Surat Keterangan Kepolisian (apabila meninggal dunia akibat Kecelakaan atau tidak wajar).

Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Penyakit Kritis:

- Asli formulir klaim Penyakit Kritis (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis;
- Asli Surat Keterangan Dokter klaim Penyakit Kritis (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
- Asli Polis;
- Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila menderita Penyakit Kritis oleh sebab-sebab yang tidak wajar lainnya;
- Fotokopi identitas dan dokumen pendukung hubungan antara Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
- Fotokopi semua hasil Pemeriksaan Medis (laboratorium, radiologi, obat, dan lain-lain); dan
- Fotokopi dokumen yang diterbitkan oleh Bank yang mencantumkan nama dan nomor rekening tabungan Pemegang Polis.

Simulasi Produk

| | |
|--|------------------|
| Nama Pemegang Polis / Tertanggung | Bapak A |
| Usia Pemegang Polis / Tertanggung | 40 tahun |
| Jenis Kelamin Pemegang Polis / Tertanggung | Laki-laki |
| Uang Pertanggungan | Rp500.000.000,00 |
| Masa Pertanggungan | 20 tahun |
| Masa Pembayaran Premi | 15 tahun |
| Frekuensi Pembayaran Premi | Tahunan |
| Premi Tahunan | Rp26.550.000,00 |
| Total Premi yang dibayarkan | Rp398.250.000,00 |

| | |
|--|------------------|
| Manfaat Penyakit Kritis Minor | Rp250.000.000,00 |
| Manfaat Penyakit Kritis Mayor | Rp500.000.000,00 |
| Manfaat Tindakan <i>Coronary Angioplasty</i> | Rp50.000.000,00 |
| Manfaat Meninggal Dunia | Rp500.000.000,00 |



Keterangan simulasi produk:

Klaim 1:

Jika Bapak A mendapatkan Tindakan *Coronary Angioplasty* pada Tahun Polis ke-3, maka Manfaat Tindakan *Coronary Angioplasty* akan dibayarkan sebesar Rp50 Juta dan Polis masih berlaku.

Klaim 2:

Jika Bapak A ter-Diagnosis Penyakit Kritis Minor pada Tahun Polis ke-5, maka Manfaat Penyakit Kritis Minor sebesar Rp250 Juta akan dibayarkan dan Polis masih berlaku.

Klaim 3:

Jika Bapak A ter-Diagnosis menderita Penyakit Kritis Mayor pada Tahun Polis ke-7, maka Manfaat Penyakit Kritis Mayor sebesar Rp200 Juta (Rp500 Juta – Rp50 Juta – Rp250 Juta) akan dibayarkan dan Polis berakhir.

atau

Contoh 4:

Jika Bapak A meninggal dunia karena penyakit pada Tahun Polis ke-7, maka Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp200 Juta (Rp500 Juta – Rp50 Juta – Rp250 Juta) akan dibayarkan dan Polis berakhir.

atau

Contoh 5:

Jika Bapak A hidup sampai dengan akhir Masa Pertanggungan dan tidak ada pembayaran Manfaat Penyakit Kritis Mayor, maka Manfaat Pengembalian Premi akan dibayarkan sebesar Rp597.375.000,00 dan Polis berakhir.

Ketentuan Sanggahan:

- Simulasi di atas hanya merupakan contoh pembayaran Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.
- Simulasi produk ASLI Critical Care Protector sesuai profil Anda dan/atau calon Tertanggung dapat dilihat pada dokumen Simulasi Personal Anda yang disediakan pada saat proses permohonan asuransi.

1. Definisi
 - a. **Anda** adalah seseorang atau Badan/Lembaga yang mengadakan perjanjian pertanggungan sebagai Pemegang Polis dengan Kami.
 - b. **Free Look Period** adalah masa mempelajari Polis, 14 hari sejak Polis diterima sesuai tanda terima penerimaan Polis. Untuk pembatalan Polis dalam *Free Look Period*, Premi yang dibayarkan akan dikembalikan dikurangi dengan biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan Polis terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis sampai dengan tanggal pembatalan Polis (seperti biaya penerbitan Polis, dan biaya lainnya jika ada). *Free look* ini tidak berlaku dalam hal terdapat perubahan Polis dan/atau klaim Manfaat Asuransi.
 - c. **Kami/Penanggung** adalah PT ASURANSI JIWA ASTRA.
 - d. **Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya** adalah segala jenis Penyakit, cedera akibat Kecelakaan yang terjadi termasuk segala komplikasi yang timbul darinya atau terkait erat dengannya/berhubungan satu dengan yang lain, baik yang tanda atau gejalanya telah diketahui atau disadari oleh Tertanggung ataupun tidak, baik telah mendapatkan konsultasi/diagnosis/terapi/pengobatan dari Dokter ataupun tidak, sebelum Tanggal Berlakunya Polis, sebelum Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi (jika berbeda dengan Tanggal Berlakunya Polis) atau sebelum Tanggal Pemulihan Polis atau sebelum tanggal Perubahan Uang Pertanggungan menjadi lebih besar sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis dan/atau Endorsemen/Lampiran (jika ada), manapun yang terjadi paling akhir.
 - e. **Masa Leluasa (Grace Period)** adalah tenggang waktu untuk melakukan pembayaran Premi, selama 60 hari dari Tanggal Jatuh Tempo Premi.
 - f. **Masa Tunggu (Waiting Period)** adalah masa dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku yaitu 90 hari pertama sejak Tanggal Berlakunya Polis, Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terakhir sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis atau Endorsemen/Lampiran (jika ada).
 - g. **Nilai Penebusan Polis** adalah sejumlah uang yang akan dibayarkan apabila Polis ditebus sebelum akhir Masa Pertanggungan:

| Tahun Polis* | Masa Pertanggungan (Tahun) | | | | | |
|--------------|-------------------------------|-----|------|-----|------|------|
| | 10 | 15 | 20 | 15 | 20 | 20 |
| | Masa Pembayaran Premi (Tahun) | | | | | |
| | 5 | 5 | 5 | 10 | 10 | 15 |
| 1 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 2 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 3 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 4 | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% |
| 5 | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |
| 6 | 7% | 7% | 7% | 7% | 7% | 7% |
| 7 | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% |
| 8 | 15% | 15% | 11% | 15% | 11% | 11% |
| 9 | 40% | 20% | 13% | 20% | 13% | 13% |
| 10 | 80% | 30% | 15% | 30% | 15% | 15% |
| 11 | | 40% | 17% | 40% | 17% | 17% |
| 12 | | 50% | 20% | 50% | 20% | 20% |
| 13 | | 60% | 25% | 60% | 25% | 25% |
| 14 | | 75% | 30% | 75% | 30% | 30% |
| 15 | | 95% | 35% | 95% | 35% | 35% |
| 16 | | | 40% | | 40% | 40% |
| 17 | | | 60% | | 60% | 60% |
| 18 | | | 80% | | 80% | 80% |
| 19 | | | 90% | | 90% | 90% |
| 20 | | | 100% | | 100% | 100% |

* berdasarkan pembayaran Premi terakhir.

- h. **Penerima Manfaat** adalah seseorang atau Badan/Lembaga yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi.
- i. **Periode Sanggahan (Contestable Period)** adalah 2 tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis, Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi, Tanggal Pemulihan Polis terakhir atau tanggal terakhir perubahan Polis terkait risiko asuransi, mana yang terakhir.
- j. **Polis** adalah perjanjian asuransi antara Anda dan Kami.
- k. **Premi** adalah sejumlah uang yang wajib dibayar sebagai syarat diadakannya perlindungan asuransi.
- l. **Tertanggung** adalah seseorang yang namanya tercantum di dalam Polis sebagai pihak yang atas dirinya diadakan pertanggungan jiwa sesuai dengan Polis.
- m. **Uang Pertanggungan** adalah sejumlah uang yang merupakan nilai pertanggungan yang menjadi dasar perhitungan pembayaran Manfaat Asuransi sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.

Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang Kami terbitkan jika permohonan Anda disetujui.

2. **Dasar Pertanggungan Asuransi**
Pemegang Polis dan Tertanggung wajib mengungkapkan secara benar dan lengkap semua fakta material yaitu data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta ("Informasi Konsumen") yang dapat memengaruhi pertimbangan Penanggung dalam menerima atau menolak pengajuan asuransi dan/atau menetapkan jumlah Premi. Semua Informasi Konsumen yang termuat dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa dan semua dokumen lainnya yang terkait dengan pertanggungan atas Polis termasuk khususnya Formulir Pernyataan dan Jaminan Calon Pemegang Polis/Calon Tertanggung Atas Kebenaran Informasi dan Keterangan Yang Diberikan Kepada Penanggung ("Formulir Pernyataan dan Jaminan"), formulir pemulihan Polis, formulir perubahan Polis serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis atau permohonan lainnya terkait Polis termasuk tak terbatas pada penambahan Manfaat Asuransi (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) serta formulir klaim Manfaat Asuransi (seluruh dokumen baik yang tercantum maupun yang dimaksud selanjutnya disebut "Dokumen Permohonan") akan menjadi dasar pertanggungan asuransi dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
3. **Batal dan Berakhirnya Polis**
 Polis batal atau berakhir dalam hal terjadi salah satu dari kondisi berikut (mana yang terjadi lebih dahulu):
 - a. Tanggal pembatalan pada Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*);
 - b. Tertanggung Meninggal Dunia;
 - c. Manfaat Penyakit Kritis telah dibayarkan sebesar 100% dari Uang Pertanggungan Manfaat Penyakit Kritis Mayor;
 - d. Tanggal Berakhirnya Polis;
 - e. Polis berakhir (*lapse*) sebagaimana dimaksud pada Polis;
 - f. Tanggal pengakhiran Polis yang diajukan Pemegang Polis secara tertulis kepada dan telah disetujui oleh Penanggung;
 - g. Kondisi Polis batal sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan antara Penanggung dan Pemegang Polis sebagaimana telah tertuang di dalam Dokumen Permohonan dengan dasar bahwa selama Periode Sanggahan (*Contestable Period*) terdapat Informasi Konsumen yang diberikan dalam Dokumen Permohonan ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya serta terdapat suatu faktor risiko penting, yang diketahui tetapi tidak disampaikan atau seharusnya diketahui tetapi disembunyikan oleh Tertanggung dan/atau Pemegang Polis; atau
 - h. Kondisi Polis berakhir sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan antara Penanggung dan Pemegang Polis sebagaimana telah tertuang di dalam Dokumen Permohonan dengan dasar bahwa selama Periode Sanggahan (*Contestable Period*) maupun setelahnya terdapat unsur penipuan, pemalsuan (yang tidak perlu dibuktikan oleh putusan pengadilan) atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian Informasi Konsumen yang ada dalam Dokumen Permohonan atau apabila terdapat penyembunyian Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.
4. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk ASLI Critical Care Protector ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan Asuransi dan Polis.
5. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Polis jika permohonan asuransi Anda disetujui. Dalam hal terdapat perbedaan mengenai ketentuan yang sama yang tercantum dalam RIPLAY Umum ini dengan yang tercantum dalam Polis maka yang berlaku adalah yang tercantum dalam Polis.
6. Premi sudah termasuk biaya komisi, biaya pemasaran dan biaya-biaya lainnya (jika ada), kecuali biaya meterai sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku.
7. PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menolak permohonan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
8. PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak:
 - a. Membatalkan Polis selama Periode Sanggahan (*Contestable Period*) apabila PT ASURANSI JIWA ASTRA menemukan fakta bahwa Informasi Konsumen yang ada pada Dokumen Permohonan ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya serta terdapat suatu faktor risiko penting, yang diketahui tetapi tidak disampaikan atau seharusnya diketahui tetapi disembunyikan oleh Tertanggung dan/atau Pemegang Polis.
 - b. Mengakhiri Polis selama Periode Sanggahan (*Contestable Period*) maupun setelahnya, apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan (yang tidak perlu dibuktikan oleh putusan pengadilan) atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian Informasi Konsumen yang ada dalam Dokumen Permohonan atau apabila terdapat penyembunyian Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.
 Dengan demikian pastikan Anda telah membaca dan memahami isi dokumen sebelum ditandatangani dan memberikan informasi data diri Anda dengan jujur, lengkap dan benar dimana informasi tersebut dapat memengaruhi penilaian PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi ini atau membayar Manfaat Asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum.
9. Dalam hal PT ASURANSI JIWA ASTRA bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan atas Produk Asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas

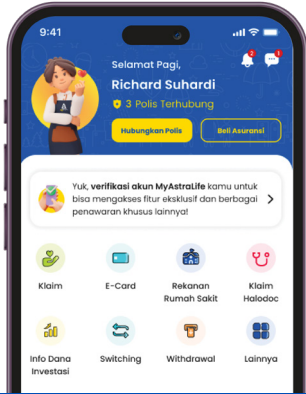
pada ketentuan mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis, maka PT ASURANSI JIWA ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Anda selambat-lambatnya 30 hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.

10. Dalam hal Anda adalah Badan/Lembaga, maka pada saat terjadinya pemutusan hubungan antara Anda selaku Pemegang Polis dengan peserta Anda selaku Tertanggung dan dalam masa berlakunya Polis akan berlaku ketentuan termasuk namun tidak terbatas pada:
- Tertanggung berdasarkan persetujuan dari PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat melanjutkan pertanggung dengan mengambil alih kepemilikan dan tanggung jawab Polis dari Anda; atau
 - Anda dan Tertanggung sepakat untuk mengakhiri pertanggung asuransi.

11. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.

12. Produk Asuransi ini telah disetujui oleh dan tercatat di Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Aplikasi Layanan Nasabah Astra Life dalam Genggaman



my Portfolio

Gabungkan semua polis Astra Life kamu untuk kemudahan mengakses manfaat dan melihat portofolio perlindunganmu.



my Claim

Anti ribet untuk pengajuan klaim kamu.



my e-Card

Akses e-card jadi lebih mudah untuk klaim di Rumah Sakit.



my Fund

Pantau portofolio dana *unit link* hingga lakukan pengalihan dana investasi dalam satu aplikasi.



my Billing

No worry skip bayar tagihan premi dan pantau riwayat pembayaran sebelumnya.



my Pension

Lebih mudah akses dan pantau pertumbuhan dana pensiun kamu.



Download MyAstraLife di



Layanan Pengaduan

1



Pengaduan Lisan / Tertulis

Hubungi Contact Center Hello Astra Life (telepon/surat/email).

2



Proses Penanganan Pengaduan

Dalam 5 hari kerja. Untuk pengaduan tertulis, maksimum 10 hari kerja atau sesuai ketentuan hukum yang berlaku sejak dokumen diterima dengan lengkap dan benar; dan dapat diperpanjang maksimum 10 hari kerja atau sesuai ketentuan hukum yang berlaku jika diperlukan.

3



Penyelesaian Pengaduan

Secara lisan untuk pengaduan dari telepon. Tertulis untuk pengaduan melalui surat/email.

Dan atas penyampaian Penyelesaian Pengaduan tersebut:

- Jika Anda setuju, maka pengaduan selesai.
- Jika tidak setuju, maka pengaduan dapat disampaikan kembali sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyelesaian Perselisihan

Konsumen atau perwakilan konsumen dapat memilih untuk melakukan penyelesaian perselisihan dan/atau pengaduan baik di luar pengadilan (Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan) atau pengadilan.

Pusat Informasi dan Layanan Pengaduan

Syarat dan ketentuan yang berlaku terkait Produk Asuransi ini dapat diperoleh pada media berikut ini:

Contact Center Hello Astra Life



1500282

Senin - Minggu, 24 jam

E-mail & Whatsapp

hello@astralife.co.id
Senin - Jumat, 08.00 - 16.00 WIB

08952-1500282
Senin - Jumat, 08.00 - 19.00 WIB

Website & Social Media

www.astralife.co.id

astralifeID

Surat Menyurat & Walk-In Customer

PT ASURANSI JIWA ASTRA

Pondok Indah Office Tower 3, Lantai 1
Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V - TA
Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310



PT ASURANSI JIWA ASTRA berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan